

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*31.08.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

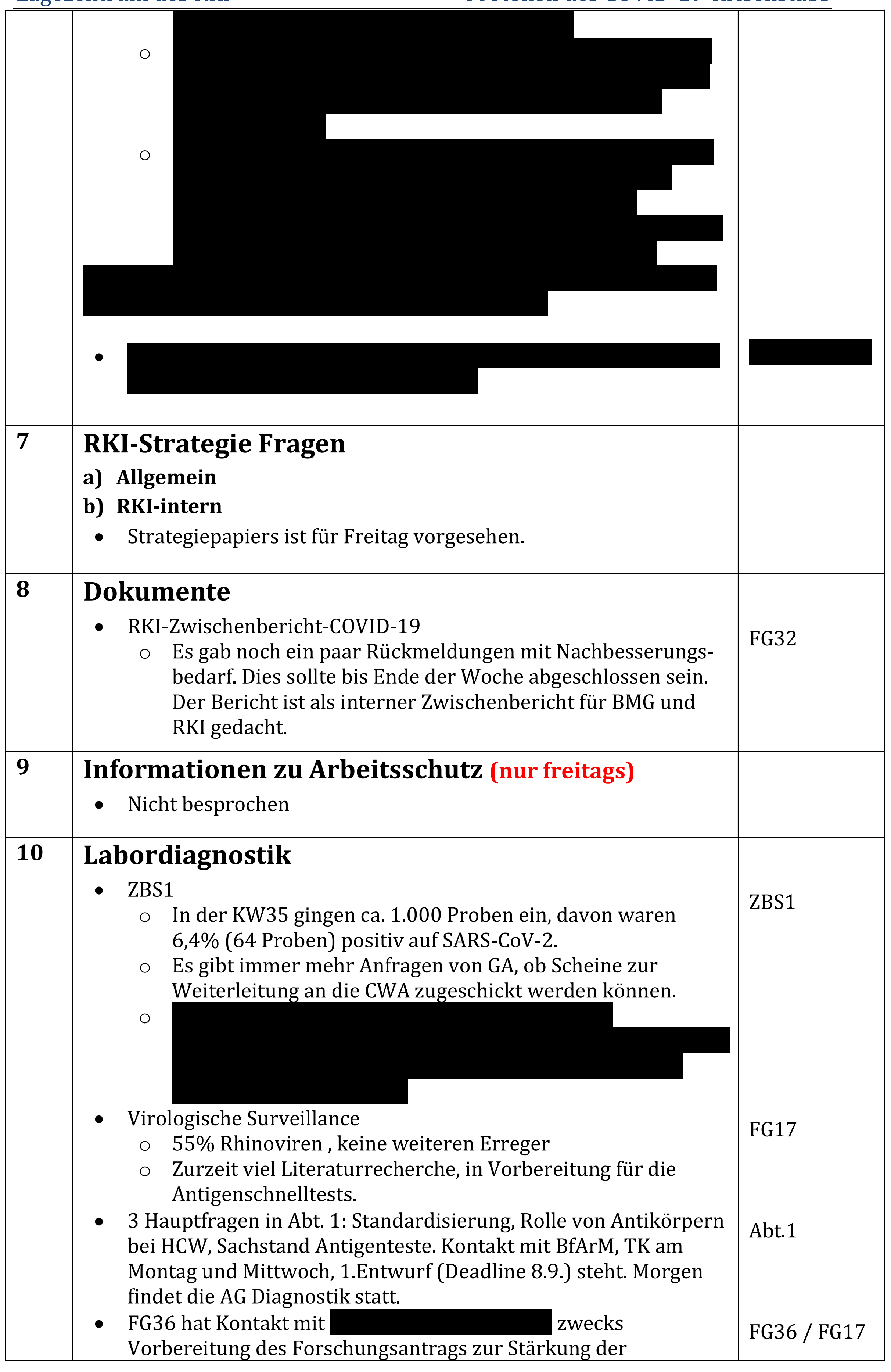
Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

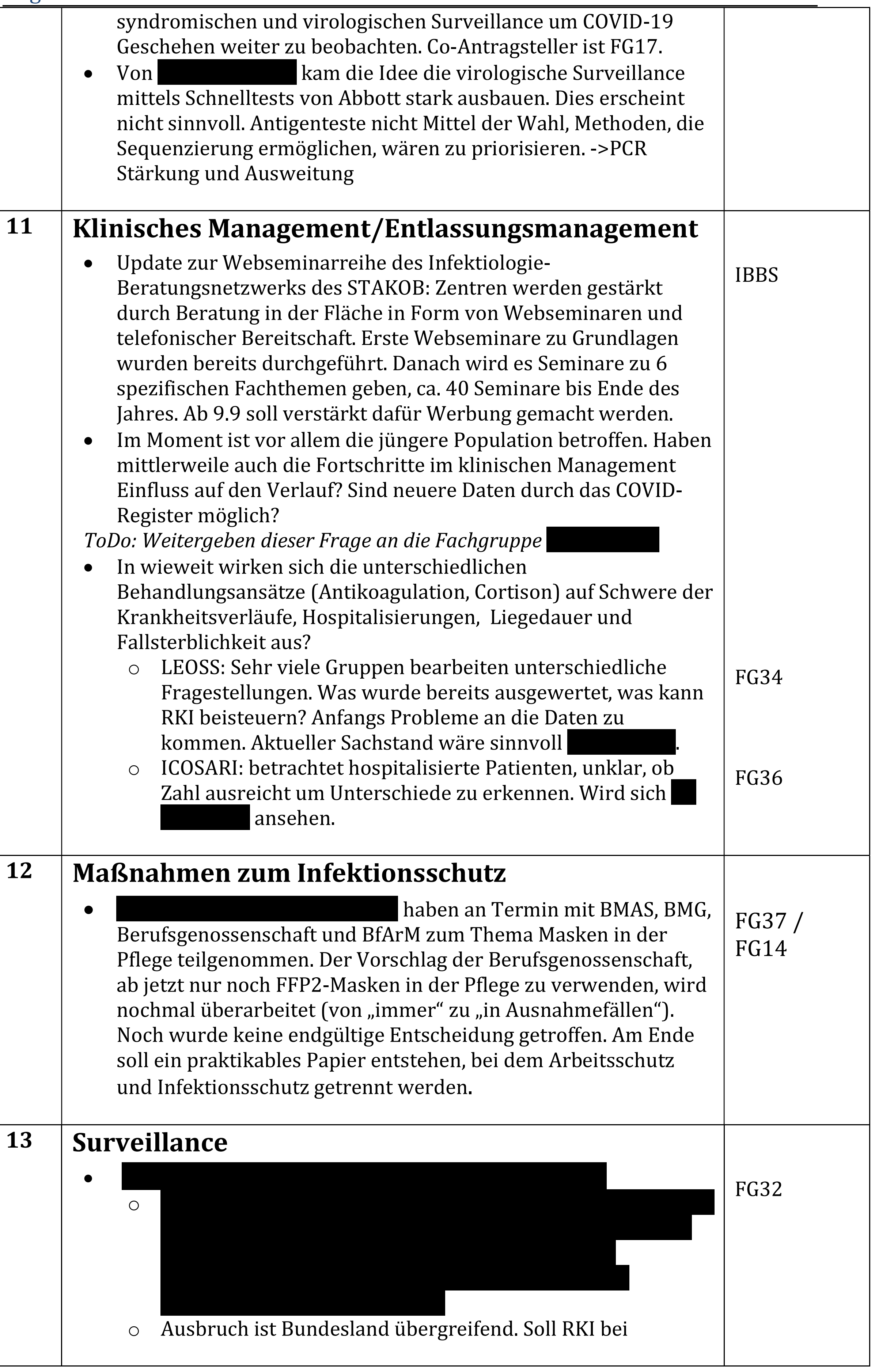
TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Nicht besprochen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 242.381 (+610), davon 9.298 (3,8%) Todesfälle (+3), Inzidenz 292/100.000 Einw., ca. 216.200 Genesene, Reff=0,94; 7T Reff=0,88 ○ Aktuell auf ITS 246 (+1), davon beatmet 128 (-3) ▪ Alle BL haben am Wochenende Zahlen übermittelt. ▪ Zahlen etwas unter Niveau der Vorwoche ○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Höchste 7-Tages-Inzidenzen in Bayern und BW ▪ In Hessen gehen die Zahlen zurück, in Bremen kleiner Anstieg und in Berlin Plateau. ▪ Gesamt hat sich auf hohem Niveau eingependelt. ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ In 5 LK ist die Inzidenz > 35. Dies ist zum Teil auf einzelne Ausbrüche, zum Teil auf Reiserückkehrer zurückzuführen. ▪ Aus 20 LK (überwiegend Norden und Osten) wurden keine Fälle übermittelt. ○ Anteil COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland, nach Meldewoche ▪ KW35: Exposition im Ausland bei 59% der Fälle mit entsprechender Angabe und 36% aller Fälle. Anteil geht leicht zurück. ○ Anteil COVID-19-Fälle mit Expositionsort im Ausland, nach Altersgruppen ▪ Bei Personen unter 50 Jahren ist der Anteil mit Expositionsort im Ausland am größten. ○ Am häufigsten genannte Expositionsländer KW32-35 ▪ Kroatien und Kosovo, Fallzahlen sind jedoch zurückgegangen. ▪ In allen Ländern Rückgang der Fallzahlen, nur in Ukraine gleich geblieben (sehr kleiner Anteil). ▪ Relativ häufig Expositionsland Kroatien, warum sind nur 2 Regionen als Risikogebiet ausgewiesen? ○ Anteil der Hospitalisierten ist gleich geblieben. Kommen die geringeren Todesfälle durch eine Verschiebung der betroffenen Altersgruppen? ▪ Bis Mittwoch sollen Auswertungen nach Alter und Hospitalisierung überblicksartig dargestellt werden. • Der Saisonarbeitskalender der Bundeswehr, anhand dessen Gebiete in Deutschland identifiziert werden können, in denen Saisonarbeiter bei Gemüse- und Obsternte eingesetzt werden, wurde mit FG32 geteilt. Die 5 Karten können an die AGI weitergegeben werden.	FG32

2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Anbindung der CWA an Labore auf 02.09.2020 vertagt	FG21
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Kleine Änderungen zur Risikobewertung im Lagebericht ○ In den letzten Tagen stagnierende Fallzahlen: Soll die Formulierung bei Zusammenfassung der aktuellen Lage bei „bleibt diese Entwicklung sehr beunruhigend“ bleiben? Wurde gestern zu „bleibt die Entwicklung der letzten Wochen weiterhin beunruhigend“ geändert. ○ Es gibt keine allgemeine Stagnation, sondern einen Anstieg in mehreren BL, gefolgt von einem Rückgang nach Ende der Schulferien, was in der Summe zu einer gleichbleibenden Inzidenz führt. ○ Wie sich die Lage weiterentwickelt, ob von Reiserück-kehrern Infektionsketten ausgehen und wie sich die Öffnung der Schulen auswirkt, ist noch nicht abzusehen. Das spricht gegen eine Änderung der Formulierung im Moment. ○ Sollte die Formulierung bei stagnierenden Fallzahlen nicht etwas neutraler formuliert werden um Glaubwürdigkeits-probleme zu vermeiden? Wie kann die höchste Compliance in der Bevölkerung erreicht werden? ○ Lageberichtsformat wird so beibehalten, kann jederzeit kurzfristig eskaliert werden. Für Anpassung der Formulierung soll bis Mittwoch gewartet werden. ○ Auch die Risikobewertung: „seitdem nahm die Fallzahl zu und scheint sich in den letzten Tagen zu stabilisieren“ bleibt bis Mittwoch und wird dann erneut besprochen. • Eingang Unterlassungsklage zu Risikoeinschätzung des RKI ○ Wurde mit [redacted] besprochen, hat nicht viel Aussicht auf Erfolg. Fraglich, ob Verwaltungsgericht überhaupt aktiv wird. Möglicherweise ist Zivilrecht zuständig, dann müsste der Kläger erklären, warum er/sie persönlich davon betroffen ist.	Alle
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	[redacted]

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Nichts besonderes	Presse
6	**Neues** [redacted] • [redacted]	[redacted]



	○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted]	[redacted]
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Strategiepapiers ist für Freitag vorgesehen.	
8	**Dokumente** • RKI-Zwischenbericht-COVID-19 ○ Es gab noch ein paar Rückmeldungen mit Nachbesserungs-bedarf. Dies sollte bis Ende der Woche abgeschlossen sein. Der Bericht ist als interner Zwischenbericht für BMG und RKI gedacht.	FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (nur freitags)** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • ZBS1 ○ In der KW35 gingen ca. 1.000 Proben ein, davon waren 6,4% (64 Proben) positiv auf SARS-CoV-2. ○ Es gibt immer mehr Anfragen von GA, ob Scheine zur Weiterleitung an die CWA zugeschickt werden können. ○ [redacted] • Virologische Surveillance ○ 55% Rhinoviren , keine weiteren Erreger ○ Zurzeit viel Literaturrecherche, in Vorbereitung für die Antigenschnelltests. • 3 Hauptfragen in Abt. 1: Standardisierung, Rolle von Antikörpern bei HCW, Sachstand Antigenteste. Kontakt mit BfArM, TK am Montag und Mittwoch, 1.Entwurf (Deadline 8.9.) steht. Morgen findet die AG Diagnostik statt. • FG36 hat Kontakt mit [redacted] zwecks Vorbereitung des Forschungsantrags zur Stärkung der	ZBS1 FG17 Abt.1 FG36 / FG17



	syndromischen und virologischen Surveillance um COVID-19 Geschehen weiter zu beobachten. Co-Antragsteller ist FG17. • Von [redacted] kam die Idee die virologische Surveillance mittels Schnelltests von Abbott stark ausbauen. Dies erscheint nicht sinnvoll. Antigenteste nicht Mittel der Wahl, Methoden, die Sequenzierung ermöglichen, wären zu priorisieren. ->PCR Stärkung und Ausweitung	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Update zur Webseminarreihe des Infektiologie-Beratungsnetzwerks des STAKOB: Zentren werden gestärkt durch Beratung in der Fläche in Form von Webseminaren und telefonischer Bereitschaft. Erste Webseminare zu Grundlagen wurden bereits durchgeführt. Danach wird es Seminare zu 6 spezifischen Fachthemen geben, ca. 40 Seminare bis Ende des Jahres. Ab 9.9 soll verstärkt dafür Werbung gemacht werden. • Im Moment ist vor allem die jüngere Population betroffen. Haben mittlerweile auch die Fortschritte im klinischen Management Einfluss auf den Verlauf? Sind neuere Daten durch das COVID-Register möglich? *ToDo: Weitergeben dieser Frage an die Fachgruppe* [redacted] • In wieweit wirken sich die unterschiedlichen Behandlungsansätze (Antikoagulation, Cortison) auf Schwere der Krankheitsverläufe, Hospitalisierungen, Liegedauer und Fallsterblichkeit aus? o LEOSS: Sehr viele Gruppen bearbeiten unterschiedliche Fragestellungen. Was wurde bereits ausgewertet, was kann RKI beisteuern? Anfangs Probleme an die Daten zu kommen. Aktueller Sachstand wäre sinnvoll [redacted]. o ICOSARI: betrachtet hospitalisierte Patienten, unklar, ob Zahl ausreicht um Unterschiede zu erkennen. Wird sich [redacted] ansehen.	IBBS FG34 FG36
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] haben an Termin mit BMAS, BMG, Berufsgenossenschaft und BfArM zum Thema Masken in der Pflege teilgenommen. Der Vorschlag der Berufsgenossenschaft, ab jetzt nur noch FFP2-Masken in der Pflege zu verwenden, wird nochmal überarbeitet (von „immer" zu „in Ausnahmefällen"). Noch wurde keine endgültige Entscheidung getroffen. Am Ende soll ein praktikables Papier entstehen, bei dem Arbeitsschutz und Infektionsschutz getrennt werden.	FG37 / FG14
13	**Surveillance** • [redacted] o Ausbruch ist Bundesland übergreifend. Soll RKI bei	FG32

	Auswertung eine Rolle spielen? Bisher Amtshilfeersuchen aus Sachsen-Anhalt vorhanden, ist das ausreichend oder sind Amtshilfeersuchen aus weiteren BL nötig? ○ Wenn Kapazitäten vorhanden sind, ist Untersuchung auf jeden Fall sinnvoll. Ob weitere Amtshilfeersuchen nötig sind, kann bei L1 erfragt werden. ○ Normalerweise gilt, dass die Einladung von 1 BL nicht ausreicht. Bei COVID-19 handelt es sich um eine andere Situation, weil RKI IfSG Koordinierungsrolle innehat. • Corona-KiTa-Studie (Folien hier) ○ GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ entspricht dem jahreszeitlichen Verlauf in den verschiedenen Altersgruppen, Zirkulation von anderen Atemwegsviren ○ Entwicklung Fallzahlen: 0 – 5 Jahre ▪ wieder deutlicher Rückgang ○ Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Inzidenz und Anteil stabilisiert sich in verschiedenen Altersgruppen ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ Nur wenige dazugekommen ○ Ausbrüche in Schulen ▪ In KW34 9 zusätzliche Ausbrüche in Schulen mit 2-9 Fällen, betrifft NRW, Hessen, Berlin, Saarland ▪ Auch jüngere Altersgruppen betroffen ▪ Es muss noch abgewartet werden, wie sich die Schulsituation entwickelt. ▪ Kann man zwischen Schülern und Personal unterschieden werden? Bisher fehlt diese Information. Meldesysteme müssen adaptiert werden, um mehr über betroffene Gruppen zu erfahren. Im Moment nur Unterscheidung nach Alter < bzw. >= 21 Jahre möglich. • [redacted]	FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum** **(nur freitags)** • [redacted] ○ [redacted]	FG32
16	**Wichtige Termine**	Alle

	•	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 02.09.2020, 11:00 Uhr [redacted]	